



**Juin 2024, Volume 8
N°1, Pages 1 - 103**

**ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE**

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

Journal Africain de Chirurgie
Service de Chirurgie Générale
CHU Le DANTEC
B.P. 3001, Avenue Pasteur
Dakar-Sénégal
Tél. : +221.33.822.37.21
Email : jafchir@gmail.com

COMITE DE LECTURE

Papa Salmane Ba -**Chir. Cardio-Vasc. et Thoracique**
Mamadou Diawo Bah - **Anesthésie-Réanimation**
Mamadou Cissé- **Chirurgie Générale**
Ndèye Fatou Coulibaly -**Orthopédie-Traumatologie**
Richard Deguenonvo -**ORL-Chir. Cervico-Faciale**
Ahmadou Dem -**Cancérologie Chirurgicale**
Madieng Dieng- **Chirurgie Générale**
Abdoul Aziz Diouf- **Gynécologie-Obstétrique**
Mamour Gueye - **Gynécologie-Obstétrique**
Sidy Ka -**Cancérologie Chirurgicale**
Ainina Ndiaye - **Anatomie-Chirurgie Plastique**
Oumar Ndour- **Chirurgie Pédiatrique**
André Daniel Sané - **Orthopédie-Traumatologie**
Paule Aida Ndoye- **Ophthalmologie**
Mamadou Seck- **Chirurgie Générale**
Yaya Sow- **Urologie-Andrologie**
Alioune BadaraThiam- **Neurochirurgie**
Alpha Oumar Touré - **Chirurgie Générale**
Silly Touré - **Stomatologie et Chir.Maxillo-Faciale**

COMITE SCIENTIFIQUE

Mourad Adala (**Tunisie**)
Momar Codé Ba (**Sénégal**)
Cécile Brigand (**France**)
Amadou Gabriel Ciss (**Sénégal**)
Mamadou Lamine Cissé (**Sénégal**)
Antoine Doui (**Centrafrique**)
Aissatou Taran Diallo(**Guinée Conakry**)
Biro Diallo (**Guinée Conakry**)
Folly Kadidiatou Diallo (**Gabon**)
Bamourou Diané (**Côte d'Ivoire**)
Babacar Diao (**Sénégal**)
Charles Bertin Diémé (**Sénégal**)
Papa Saloum Diop(**Sénégal**)
David Dosseh (**Togo**)
Arthur Essomba (**Cameroun**)
Mamadou Birame Faye (**Sénégal**)
Alexandre Hallode (**Bénin**)
Yacoubou Harouna (**Niger**)
Ousmane Ka (**Sénégal**)
Omar Kane (**Sénégal**)
Ibrahima Konaté (**Sénégal**)
Roger Lebeau (**Côte d'Ivoire**)
Fabrice Muscari (**France**)
Assane Ndiaye (**Sénégal**)
Papa Amadou Ndiaye (**Sénégal**)
Gabriel Ngom (**Sénégal**)
Jean Léon Olory-Togbe (**Bénin**)
Choua Ouchemi(**Tchad**)
Fabien Reche (**France**)
Rachid Sani (**Niger**)
Anne Aurore Sankalé (**Sénégal**)
Zimogo Sanogo (**Mali**)
Adama Sanou (**Burkina Faso**)
Mouhmadou Habib Sy (**Sénégal**)
Adegne Pierre Togo (**Mali**)
Aboubacar Touré (**Guinée Conakry**)
Maurice Zida (**Burkina Faso**)
Frank Zinzindouhou (**France**)



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Journal Africain de **Chirurgie**

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

ISSN 2712 - 651X
Juin 2024, Volume 8,
N°1, Pages 1 - 103

COMITE DE REDACTION

Directeur de Publication

Pr. Madieng DIENG

Email : madiengd@homail.com

Rédacteur en Chef

Pr. Ahmadou DEM

Email : adehdem@gmail.com

Rédacteurs en Chef Adjoints

Pr. Alpha Oumar TOURE

Email : alphaoumartoure@gmail.com

Pr. Mamadou SECK

Email : seckmad@gmail.com

Pr. Abdoul Aziz DIOUF

Email : dioufaziz@live.fr

Maquette, Mise en pages, Infographie et Impression **SDIS** :
Solutions Décisionnelles Informatiques et Statistiques
Tél. +221.77.405.35.28 –Mail : idy.sy.10@hotmail.com

SOMMAIRE

Articles Originaux	Numéros de Pages
1) Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques du volvulus du colon pelvien à l'Établissement Public de Santé (EPS1) de Mbour : étude rétrospective à propos de 72 cas. Diouf A et al. 1	
2) Aspects épidémiologiques et diagnostiques des malformations congénitales observées dans deux services de chirurgie à Dakar. Koumaré IB et al. 10	
3) Étude préliminaire des traumatismes du système musculo-squelettique par accidents du trafic routier terrestre au CHU Aristide Le Dantec de Dakar. Diop B et al.19	
4) Évaluation de la colectomie idéale au cours du volvulus du côlon pelvien sans nécrose au service de chirurgie de l'Hôpital Ignace Deen. Camara NLY et al. 26	
5) Épidémiologie et prise en charge des traumatismes abdominaux au Centre Hospitalier Régional de Maradi au Niger. Maman Boukari H et al.32	
6) Occlusion intestinale aiguë par strangulation : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques dans le Service de Chirurgie Générale de l'Hôpital National Ignace Deen CHU de Conakry. Camara NLY et al.40	
7) Evaluation d'un programme de simulation sur pelvi-trainer pour la réalisation des gestes de base en chirurgie mini invasive. Salihou AS et al. 47	
8) Anastomoses iléo-anales et colo-anales : indications et résultats au Service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Ignace Deen CHU de Conakry. Camara M et al.58	
9) Prolapsus génitaux : aspects épidémiologiques diagnostiques et thérapeutiques à propos de 58 cas. Thiam O et al..... 63	
10) Brûlure cutanée chez les enfants : aspects cliniques et thérapeutiques au Service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Ignace Deen, CHU de Conakry. Bangoura MS et al.73	
CAS CLINIQUES	
11) La polypose recto-colique dégénérée à propos de 4 cas au Service de Chirurgie de l'Hôpital Dalal Jamm. Faye PM et al.78	
12) Fécalome géant à propos d'une observation et revue de la littérature à l'Hôpital Donka. Camara FL et al..... 83	
13) Lymphome diffus à grandes cellules B révélé par une invagination intestinale chez le grand enfant : à propos d'un cas et revue de la littérature. Foadey MKS et al.....88	
14) Abord antéro-latéral de la charnière thoracolumbaire : expérience d'un cas de chylothorax par plaie iatrogène du canal thoracique. SY CN et al.93	
15) Lésion de l'artère poplitée et nécrose musculo-cutanée de la jambe en milieu rural : reconstruction par lambeaux pédiculés. Assere A et al.99	

CONTENTS

Original Articles	Pages Number
1) <i>Epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of the pelvic colon volvulus at the Public Health Center of Mbour : a retrospective study of 72 cases.</i> Diouf A et al.....1	
2) <i>Epidemiological and diagnostic aspects of congenital malformations observed in two surgical department in Dakar.</i> Koumare IB et al.....10	
3) <i>Preleminary study of the Musculo-skeletal system injuries due to road traffic accidents at the Aristide Le Dantec Hospital in Dakar.</i> Diop B et al.....19	
4) <i>Evauation of ideal colectomy during pelvic colon volvulus without necrosis in the General Surgery Department of Ignace Deen Natinal Hospital.</i> Canara NLY et al.....26	
5) <i>Epidemiology and management of abdominal trauma at the Regional Hospital Center of Maradi in Niger.</i> Maman Boukari H et al.....32	
6) <i>Acute intestinal occlusion by strangulation: epidemiological, clinical and therapeutic aspects in teh General Surgery Department of the Ignace Deen National Hospital in Conakry.</i> Camara NLY et al.....40	
7) <i>Evaluation of a simulation program on pelvi-trainer for performing basic gestures in minimally invasive surgery.</i> Salihou AS et al.....47	
8) <i>Ileo-anal and colo-anal anastomosis : indications et results in the General Surgery department of Ignace Deen Teaching hospital in Conakry.</i> Camara M et al.....58	
9) <i>Genital prolapse : diagnostic and therapeutic epidemiological aspects of 58 cases.</i> Thiam O et al.....63	
10) <i>Skin burn in children : clinical and therapeutic aspects in the general surgery department of the national teaching hospital Ignace Deen in Conakry.</i> Bangoura MS et al.....73	
CASES REPORTS	
11) <i>Four cases of degenerated recto-colic polyposis at the surgical department of Dalal Jamm Hospital.</i> Faye PM et al.....78	
12) <i>Giant fecaloma : a case report and review of literature at Donka Hospital.</i> Camara FL et al.....83	
13) <i>Diffuse large B-Cell Lymphoma revealed by intestinal invagination in older child: a case report and review of the literature.</i> Foadey MKS et al.....88	
14) <i>Anterolateral approach to the thoraco-lumbar hinge: experience of a case with chylothorax by iatrogenic wound of the thoracic duct.</i> Sy CN et al.....93	
15) <i>Popliteal artery injury and musculo-cutaneous necrosis of the leg in a rural setting: reconstruction with pedicled flaps.</i> Assere A et al.....99	

**ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET DIAGNOSTIQUES DES
MALFORMATIONS CONGENITALES OBSERVEES DANS DEUX SERVICES DE
CHIRURGIE A DAKAR**

**EPIDEMIOLOGICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS OF CONGENITAL
MALFORMATIONS OBSERVED IN TWO SURGICAL DEPARTMENTS IN DAKAR**

**IB KOUMARE^{1,5}, AB THIAM², M S DIARRA³, M KOUMARE PLEA⁴, ECN SY²,
M FAYE², MB COULIBALY⁶, G NGOM³, MC BA², SB BADIANE²**

1. *Centre hospitalier universitaire de Gabriel Toure (Bamako-Mali)*
2. *Centre hospitalier national universitaire de Fann (Dakar-Sénégal)*
3. *Centre national hospitalier d'enfants Albert Royer*
4. *Centre hospitalier universitaire du point G (Bamako-Mali)*
5. *Centre hospitalier mère enfant "LE Luxembourg"*
6. *Hôpital de Sikasso*

Auteur correspondant : KOUMARE Izoudine Blaise

Faladie Sema BP :0329 darsalam (BAMAKO-MALI) ; Tel : 00 223 7604 90 62

Email : izoudine-blaise.koumare @ neurochirurgie.fr

Affiliation : Centre hospitalier universitaire de Gabriel Toure (Bamako-Mali)

RESUME

Les malformations congénitales posent un véritable problème social, économique, de codification et de pronostic vital et fonctionnel dans nos pays en voie de développement. **Objectifs.** Répertorier les malformations congénitales dans deux services de chirurgie du CHU de Dakar et rechercher les facteurs étiologiques. **Patients et méthodes.** Il s'agissait d'une étude prospective au cours de laquelle nous avons colligé 100 cas de malformations congénitales chez une population pédiatrique pendant 13 mois (janvier 2013 à janvier 2014) dans les services de Neurochirurgie du CHU de Fann et de chirurgie Pédiatrique du CHU Aristide Le DANTEC. Nous avons étudié des paramètres épidémiologiques et diagnostiques. **Résultats.** La tranche d'âge la plus représentée était celle des enfants de 0 à 4 ans (n=87) avec une moyenne d'âge de 1,47 ans, la prédominance masculine était nette à 68% avec un sex-ratio de 2,19. La notion de mariage consanguin était rapportée dans 61% des cas avec 57% de cas de 2^{ème} degré et 4% de cas de 3^{ème} degré.

Les wolofs étaient les plus atteints par les malformations congénitales (42%). La région de Dakar était la plus représentée 37%. Le niveau socio-économique était bas dans (75%) des cas. Dans 93% des cas les parents des enfants malformés disaient n'avoir aucune idée sur la problématique. Les malformations congénitales rencontrées étaient essentiellement l'hydrocéphalie et les affections viscérales. Nous avons noté (13%) de décès dans notre étude.

Conclusion. Les malformations congénitales sont d'origine multifactorielle posant la nécessité de mettre en place un registre des malformations congénitales pour permettre la surveillance de la prévalence, la détection rapide des variations de fréquence d'une anomalie et le repérage de facteurs tératogènes.

Mots clés : malformations congénitales, hydrocéphalie, malformations viscérales, facteurs étiologiques, Dakar.

SUMMARY

Congenital malformations pose a real social, economic, coding and prognosis problem in our developing countries.

Objectives. *To list congenital malformations in two surgical departments of the University Hospital of Dakar and to search for etiological factors.* **Patients and methods.** *This was a prospective study in which we collected 100 cases of congenital malformations in a pediatric population during 13 months (January 2013 to January 2014) in the Neurosurgery Department of the Fann University Hospital and the Pediatric Surgery Department of the Aristide Le Dantec University Hospital. Epidemiological and diagnostic parameters were studied.* **Results.** *The most represented age group was that of children aged 0 to 4 years (n=87) with an average age of 1.47 years, the predominance of males was clear 68% with a sex ratio of 2.19. The notion of consanguineous marriage was reported in*

(61%) of cases with (57%) of cases of 2nd degree and (4%) of cases of 3rd degree. Wolofs were the most affected by congenital malformations (42%). The Dakar region was the most represented (37%). The socio-economic level was low in (75%) of cases. In (93%) of cases, the parents of malformed children said they had no idea about the problem. The congenital malformations encountered were mainly hydrocephalus and visceral disorders. We noted (13%) of deaths in our study. **Conclusion.** *Congenital malformations are of multifactorial origin, which makes it necessary to set up a register of congenital malformations in order to monitor the prevalence, to detect rapidly variations in the frequency of an anomaly and to identify teratogenic factors.*

Key words: *congenital malformations, hydrocephalus, visceral malformations, etiological factors, Dakar*

INTRODUCTION

La malformation est une anomalie irréversible de la conformation d'un tissu ou d'un organe ou d'une partie plus étendue de l'organisme, résultant d'un trouble intrinsèque du développement. Elle est qualifiée de congénitale ou constitutionnelle lorsqu'elle est présente à la naissance.

Dans nos pays en voie de développement, les malformations congénitales posent un véritable problème de santé publique et socio-culturel. Elles sont responsables d'une morbi-mortalité néonatale importante. Selon l'Organisation mondiale de la santé, environ trois millions d'enfants naissent chaque année avec des malformations majeures qui sont responsables de 495 000 décès [1]. Le but de notre étude était de répertorier les malformations congénitales dans deux services de chirurgie du CHU de Dakar et rechercher les facteurs étiologiques.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective transversale descriptive de janvier 2013 à Janvier 2014, soit sur une durée de 13 mois réalisée dans le service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital Aristide Le Dantec et le service de neurochirurgie de l'hôpital de Fann. Nous avons inclus tous les malades hospitalisés dans les deux services d'âge inférieur ou égal à 16 ans pour malformations congénitales avec le consentement éclairé des parents. A partir d'un entretien avec les parents nous avons recueilli des données au plan épidémiologique portant sur l'âge qui est réparti en quatre tranches de 0-4 ans, de 4-8 ans, de 8-12ans et plus de 12ans, le sexe, la religion, l'origine géographique avec les 14 régions du Sénégal et les pays étrangers, l'ethnie, le niveau socio-économique basé

sur des éléments de l'enquête sénégalaise auprès des ménages adapté à notre contexte à savoir la profession, le revenu mensuel, la dépense journalière des parents, accessibilité à l'eau potable et à l'électricité et enfin l'habitation. Le niveau socio-économique a été subdivisé en 3 groupes en tenant compte de ses paramètres : bas, moyen, bon.

La consanguinité et son degré qui a été évalué en fonction du droit canon, l'existence ou non d'une malformation identique ou autre chez un membre de la fratrie, le niveau de connaissance des parents sur les malformations congénitales. Les patients ont été répartis en trois groupes :

Les parents qui pensaient avoir une idée, les parents qui savaient exactement de quoi il s'agissait. Les antécédents médico-chirurgicaux et gynéco-obstétricaux de la mère. Au plan diagnostique, nous avons réparti les enfants présentant les malformations congénitales selon la topographie, le type et leur évolution.

Les malades dont les paramètres analysés étaient incomplets ont été exclus de l'étude. La saisie des textes a été faite avec le logiciel Word de Microsoft Office 2010.

Les tableaux et l'analyse des données ont été obtenus grâce au logiciel Epi info 7 et Excel 2010.

RESULTATS

Au total, 100 patients présentant une malformation congénitale répondaient aux critères de sélection.

Aspects épidémiologiques

Les patients de 0 à 4 ans étaient les plus nombreux avec une moyenne d'âge de 1,43 ans. La série était composée de 68 garçons et de 31 filles, soit un sex-ratio de 2,19 et un cas d'ambiguïté sexuelle. Les musulmans représentaient (97 %) et les chrétiens (3 %). Les enfants ressortissants de la région de Dakar étaient les plus nombreux (**Figure 1**).

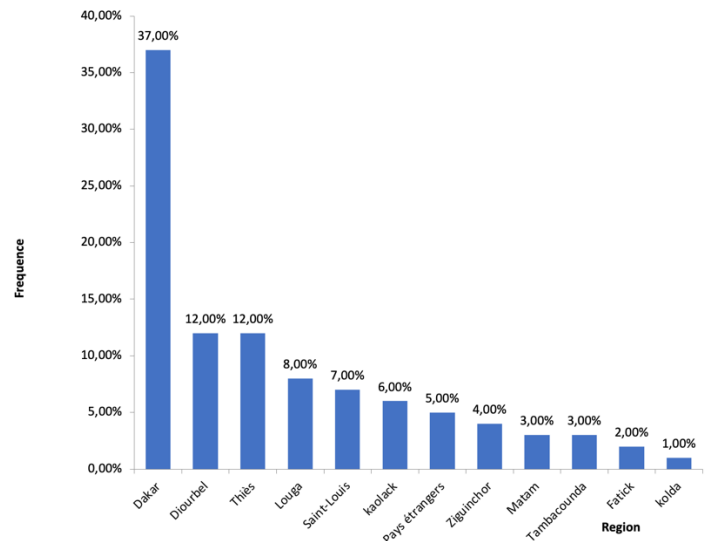


Figure 1 : Répartition selon l'origine géographique

Les malformations congénitales étaient prédominantes chez les Wolofs (42 %) (**Figure 2**).

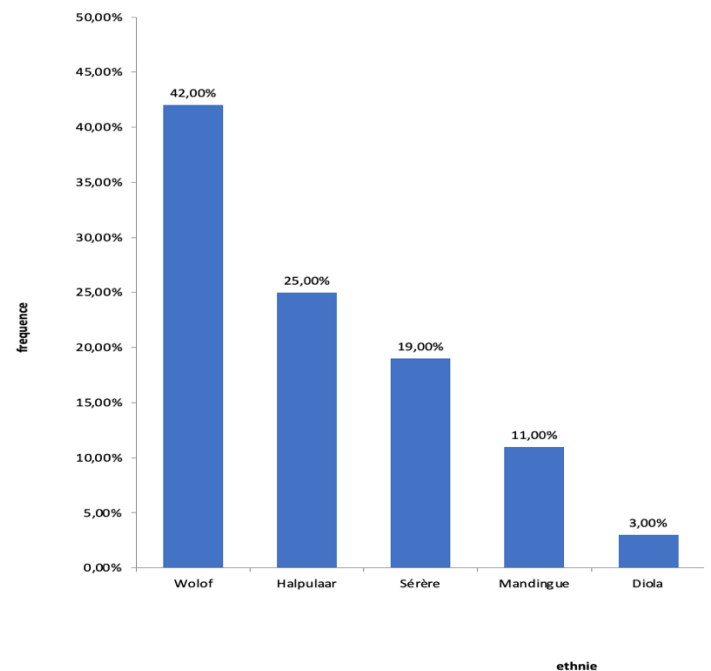


Figure 2 : Répartition selon les ethnies.

La majorité des patients était issue de parents ayant un bas niveau socio-économique. Les enfants malformés nés de parents consanguins étaient plus nombreux (61%). Il s'agissait essentiellement de consanguinité de 2^{ème} degré (**Figure 3**).

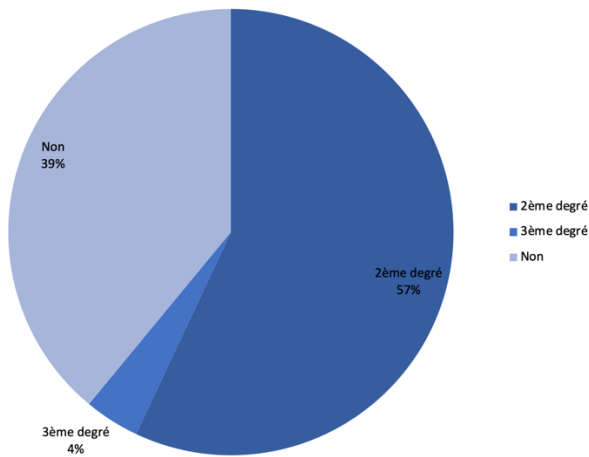


Figure 3 : Répartition selon la notion de consanguinité

Nous avons recensé un cas d'hydrocéphalie congénitale traitée chez le frère d'un de nos malades hospitalisés pour hydrocéphalie congénitale avec des parents consanguins. Les antécédents médico-chirurgicaux étaient sans particularité. Les antécédents gynéco-obstétricaux avaient retrouvé une notion de fausse couche à répétition chez quatre parents d'enfants malformés et consanguins. Au cours de l'enquête, (93%) des parents des enfants malformés disaient n'avoir aucune idée sur le sujet, 5 % semblaient avoir une idée et seulement (2 %) savaient exactement de quoi il s'agissait.

Aspects diagnostiques et évolutifs

Au total, nous avons recensé, selon la topographie, plusieurs malformations congénitales intéressant essentiellement le système nerveux (Figure 4, 5, 6, 7, 8,9). Pour le système nerveux l'hydrocéphalie (HCP) arrivait en tête (68%).

Les malformations ano-rectales prédominaient dans le groupe des malformations viscérales. Les polymalformations étaient les associations suivantes : HCP + Adactylie + cataracte congénitale ; Hernie ombilicale (HO) + Hernie inguino-scrotale (HIS) ; Ambiguïté sexuelle + HO ; Pieds bot varus équien

(PBVE) + Pied GenouVarum ; tératome sacro-coccygien + HO ; Hydrocèle + HO. Les pathologies de l'appareil urogénital et de l'appareil locomoteur étaient plus rares. Il y avait un cas de malformation cardiaque (la tétralogie de Fallot) (tableau I).

Pendant la période d'étude, nous avons eu 87 % de survivants et 13 % de décès composé de cinq cas d'hydrocéphalie, de deux cas de spina bifida, de deux cas de laparoschisis, d'un cas de MAR, d'un cas d'atrésie duodénale, d'un cas de HIS, d'un cas de maladie de Hirschsprung.

Tableau I : Répartition selon le type des malformations congénitales

Malformation	Effectifs	Fréquences (%)
Système nerveux	63	63 (n=100)
- HCP	48	76
- Spina bifida	12	20
	3	4
Cephalocèle		
Viscérale	25	25 (n =100)
- MAR	11	44
- HO	4	16
- Laparoschisis	3	12
- Maladie Hirschprung	3	12
- Omphalocèle	2	8
- HIS	1	4
	1	4
Atrésie duodenale		
Polymalformation	6	6 (n=100)
HCP+Adactylie+cataracte congénitale	1	16.66
HO+HIS	1	16.66
Ambigüité sexuelle +HO	1	16.66
PBVE +Pied GenouVarum	1	16.66
tératome sacrococcygien +HO	1	16.66
Hydrocèle+HO	1	16.66
Urogénitale	3	3
- Extrophie vésicale	2	66.67
-Hypospadias	1	33.33
Locomoteur	3	3 (n=100)
PBVE	2	66.67
Pied Genou valgum	1	33.33
Cardiaque	1	1 (n=100)
-Tetratologie Fallot	1	100
Total	100	100 (n=100)

DISCUSSION

Aspects épidémiologiques

La majorité des patients était issue de mariages consanguins. Cette fréquence élevée nous donne un aperçu de l'importance de cette pratique dans la société sénégalaise. Dans la littérature, la consanguinité est reconnue comme étant à l'origine des malformations congénitales avec une majoration du risque selon le degré [1-13]. La génétique et la biologie moléculaire pourraient nous apporter des éléments de réponses pertinentes par rapport à la corrélation de ces deux entités avec l'avènement de nombreuses

technologies de pointe dans ces domaines respectifs. La tranche d'âge la plus représentée est celle des enfants de 0 à 4 ans. L'aspect évident de la malformation explique cette répartition. Les malformations congénitales inapparentes sont difficiles à diagnostiquer dans nos pays à ressources limitées. Cependant l'âge moyen des enfants consultés est élevé ce qui pourrait s'expliquer par l'appréhension des parents à consulter vis-à-vis du regard de la société par rapport à ces types d'affections. La prédominance masculine retrouvée dans notre étude est rapportée par de nombreux auteurs. Certains relativisent cette

prédominance ou la rapportent à la topographie [14]. De ce fait, le sex-ratio peut varier. Nos chiffres ne sont pas représentatifs des malformations congénitales dans la population sénégalaise, car il s'agit, d'une part, de statistiques hospitalières et d'autre part, certains enfants ne consultent pas dans les hôpitaux. Néanmoins elle nous permet de faire un profilage ethnique. Notre étude corrobore celle de Diop et de Manama à Dakar qui rapportent une prédominance des malformations congénitales chez les Wolofs [5,6]. L'ordre chronologique des différentes ethnies est respecté. Cependant il existe une différence en ce qui concerne les taux retrouvés particulièrement chez les Mandingues et les Diolas. Cela s'explique par le fait que nous avons incorporé dans l'ethnie mandingue toutes les ethnies du fait de leur origine historique, dérivent du mandingue. Nous n'avons retrouvé aucune corrélation entre l'ethnie et les malformations congénitales [5]. Il s'agit plutôt des pratiques socio-économiques et culturelles en vogue dans ces ethnies notamment la consanguinité qui y est très fréquente [15-17]. Les patients sont plus ressortissants de la région de Dakar.

Ceci est en accord avec les études menées par Diop et Manama à Dakar [5]. Cette prédominance pourrait s'expliquer par le fait que c'est la ville la plus peuplée du Sénégal et les services qui prennent en charge ces malformations y sont localisés. Les parents de nos malades sont de confession musulmane dans (97 %) des cas. Ce résultat suit la répartition globale de la population sénégalaise qui compte (95 %) de musulmans. Le niveau socio-économique modeste des parents a un impact sur la survenue des malformations congénitales car ils les exposent à plus de facteurs étiologiques. Ceci est retrouvé dans notre travail.

Aspects diagnostiques

Nous avons classé les pathologies rencontrées en tenant compte des services, des appareils et systèmes. Dans la littérature

il y a de multiples approches adaptées selon les contextes [2, 3, 9-12, 15, 18-25, 27-28]. Le système nerveux est prédominant dans notre étude car nous avons recensé plus de cas en Neurochirurgie. Il faut cependant noter que tous les appareils peuvent être concernés par les malformations congénitales comme cela a été le cas dans notre étude. Les types de malformations congénitales recensés diffèrent des autres études car chaque étude reflète le service où elle a été menée [2,3,8,9,11,12,15,18-20,22-29]. Dans le service de Neurochirurgie de Fann nous avons recensé plus d'hydrocéphalie ; cela est lié au fait qu'il s'agissait de la pathologie la plus rencontrée dans ce service au moment de l'étude. Dans le service de chirurgie pédiatrique, les malformations viscérales prédominent avec en tête les MAR. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces malformations mettent rapidement en jeu le pronostic vital et obligent à une consultation. Au cours de notre travail, nous n'avons pas eu de cas d'aberration chromosomique, fréquents dans d'autres études [9,21]. En effet, ces affections sont le plus souvent prises en charge en Pédiatrie et le caryotype n'est pas réalisé systématiquement en raison du coût très élevé. Dans notre étude, nous avons recensé 13 % de décès. Ceci ne reflète pas la mortalité liée à la malformation congénitale qui est sous-évaluée du fait d'une mauvaise politique d'évaluation, d'enregistrement et de dépistage des cas de malformations congénitales dans notre pays. Un cas de malformation congénitale familiale est relevé dans notre étude. Il s'agit d'une hydrocéphalie avec un antécédent de consanguinité chez les parents. D'après une étude marocaine les unions consanguines donnent plus d'hydrocéphalie [1]. Cela peut nous faire penser à une origine génique. Les antécédents maternels pourraient expliquer la survenue des malformations congénitales. Dans notre cas, il est à noter que nous n'avons rien trouvé sur le plan médico-chirurgical. Ceci pourrait être lié au manque d'information des patientes ou à

l'absence de consignation des renseignements dans un document. Sur le plan gynéco-obstétrical, on a une notion de quatre fausses-couches à répétition chez des parents consanguins. Ces fausses couches peuvent être dues à des malformations congénitales inapparentes nécessitant des investigations cytogénétiques. Dans notre étude la majorité des parents des enfants présentant des malformations congénitales n'avait aucune idée sur la problématique. En effet les malformations congénitales constituent un sujet tabou dans nos sociétés et la vulgarisation de l'information à toutes les couches de la société est encore insuffisante. Dans 5 % des cas, ils mettent la malformation congénitale sous le compte de la volonté divine ou d'ordre surnaturel, aspect qui occupe une place de choix dans la mentalité africaine. Dans 2 % des cas seulement les parents ont une notion précise de la malformation congénitale après avoir

eu un cas dans la famille ou un récit dans les médias.

CONCLUSION

Les malformations congénitales posent un véritable problème socio-économique, d'approche, de pronostic vital et fonctionnel dans nos pays en voie de développement. Elles sont d'origine multifactorielle posant la nécessité de mettre en place un registre des malformations congénitales pour permettre la surveillance de la prévalence, la détection rapide des variations de fréquence d'une anomalie et le repérage de facteurs tératogènes. Instaurer un conseil génétique systématique accentué dans les cas d'union consanguine et mener une politique d'Information, d'éducation et de communication en direction de la population sur les facteurs de risques pouvant amener des malformations congénitales.

REFERENCES

- 1. Sabiri N, Kabiri M ,Kharbach A, Berraba R, Barkhat A.** Facteurs de risque des malformations congénitales : étude prospective à la maternité Souissi de Rabat au Maroc. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* 2013, 26(4) :198–203
- 2. Al-Gazali LI, Sztrihla L, Dawodu A, Bakir M, Varghese M, Varady E et al.** Pattern of central nervous systems anomalies in population with a rate of consanguineous marriages. *Clin Genet* 1999;55:95-102
- 3. Amon-Tanoh-Dick F, Gouli J C, N'Guouan-Domoua A M, Aka J , Napon-Kinif H.** Epidemiologie et devenir immediat des malformations du nouveau-né au CHU de yopougon Abidjan- Côte d'ivoire. *Rev Int Sc Med* 2006; 8:7-12
- 4. Bari M I, Haque M I, Siddiqui A B, Hossain A.** A Study of Congenital Malformation in a Teaching Hospital. *TAJ* 2002; 15:22-4
- 5. Ben Mansour M, Tioursi A, Nabil K Z, Taleb S.** Evaluation et prise en charge du handicap moteur d'origine congénitale et le rôle de la consanguinité dans la région de Tlemcen. *Annals of Physicals and Rehabilitation Medicines* 2012; 55: e 238
- 6. Diop A.** Contribution à l'étude des anomalies congénitales à l'hôpital d'enfant Albert Royer. Thèse de médecine Dakar 2003 ; n°62
- 7. Khoury SA, Massad DF.** Consanguinity; fertility, reproduction wastage; infant mortality and congenital malformations in Jordan. *Saudi Med J* 2000; 21: 150 – 4

8. **Martinez F, Bermyo E.** Prevalence of congenital anomaly syndromes in a Spanish gypsy population. *J Med Genet* 1992; 29 : 483-486
9. **Murshid W R.** Spina bifida in Saudi Arabia: Is consanguinity among the parents a risk factor? *Pediatrics Neurosurgery* 2000; 32:10-11
10. **Rafi M, Zafar I, Waseem M, Jamal A, Saleem M.** Pattern of Congenital Malformations and their Neonatal Outcome at Sheikh Zayed Medical College/Hospital Rahim Yar Khan. *Pak J Med Health Sci* 2011; 5:94-6
11. **Sanoussi S, Chaibou MS, Bawa M, Kelani A, Rabiou M.** Encéphalocèle occipitale : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques : à propos de 161 cas opérés en 9 ans à l'hôpital National de Niamey. *African Journal of Neurological Sciences* 2009; 28: 24-9
12. **Sanoussi S, Gamatie Y, Kelani A, Sbai A, Abarchi H, Bazira L.** Malformation du tube neural au Niger : A propos de 387 cas en 10ans : plaidoyer pour un traitement préventif par l'acide folique en période peri-conceptionnelle. *Méd Afr Noire*, 2001,48 :509-15.
13. **Stoll C, Alembik Y, Dott B, Feingold J.** Parental consanguinity as cause defects of increased of birth in a study 131,760 consecutive birth. *Am J Med Genet* 1994; 49:114-7.
14. **Chaabouni M, Memsa J, Rions.** Malformations congénitales : une maternité tunisienne a mené l'enquête. *Maghr Med* 1986 ; 129:1 – 12
15. **Bou-Assy F, Dumont S, Saillant F.** « Représentation sociale du mariage endogame et ses conséquences sur la santé des descendants chez les fiancés apparentés : A propos de 2 villages chiïtes au liban ». *Service Social* 2003 ; 50 (1):174-198
16. **Fall M, Diadhiou F, Kuakuvi N.** Malformations congénitales observées au CHU de Dakar (unité de Néonatalogie). *Bull – Soc. Med. D'AF. Noire langue Française* 1977 ; 22 : 427– 32
17. **Khan HGA, Sultana A, Awais ES.** Mariages consanguinité au Pakistan : une tradition ou une politique culturelle et mesure de gestion possibles ? *Canadian Social Sciences* 2011 ; 7 :119-12
18. **Bugnon P, Nivelon-Chevalier A, Mavel A, Milan C, Michels Y, Portier M.** Contribution à l'étude des malformations congénitales. A propos de 49.665 accouchements en série continue de 25 ans (1950-1974). *J Gym Obst Biol Reprod* 1980; 2: 405–12
19. **Coulibaly ZF, Amorisani-Folquet M, Kacou-Kakou A, Sylla M, Noua F, Kramo E.** Étude épidémiologique des malformations congénitales. *Med Afr Noire* 1997; 4417: 409–14
20. **Crosclause BA.** Le centre régional d'étude des malformations : problèmes posés par le dépistage, la déclaration, l'étude anatomique et clinique des malformations congénitales. Thèse médecine Lyon,1970; n°240.
21. **De Araujo AM, Salzano F M.** Congenital malformations, twinning and associated variables in a Brazilian population. *Acta Genet Med Gemellol* 1975; 24: 31 – 9
22. **Eamonn S, Wright J, Small N, Corry PC, Oddie S, Whibley C et al.** Risk factors for congenital anomaly in a multiethnic birth cohort: an analysis of the Born in Bradford study. *Lancet* 2013; 382 :1350–59
23. **Lambotte C.** Malformations congénitales et facteurs tératogènes ; Définition, Classification. *Revue Med de Liège* 1972 ; 27 :19-22

- 24. Lary JM, Paulozz LJ.** Sex differences in the prevalence of Human birth defects: a population-based Study. *Teratology* 2001; 64 : 237 – 51
- 25. Mayanda HF, Bobossi G, Malonga H, Djouob S, Senga P, Nzingoula S, Loukaka.** Malformation congénitales observées dans le service de néonatalogie du chu de Brazza. *Med Afr noire* 1991; 38 :1-5
- 26. Stoll C, Alembik Y, Dott B, Feingold J.** Parental consanguinity as cause defects of increased of birth in a study 131,760 consecutive birth. *Am J Med Genet* 1994; 49:114-7
- 27. Stoll C, Alembik Y, Roth MP, Dott B.** Parental consanguinity as cause defects of increased of birth in a study 131,760 consecutive birth. *Ann Genet* 1999; 4:133-9.
- 28. Traoré M, Touré A, Traoré MS, Keita MM.** Etude cytogénétique chez 13 enfants présentant une poly malformation à Bamako. *Mali Médical* 1997 ; 11 :48-9.
- 29. Ba M C, Ly Ba A, Hossini A, et al.** Les Céphalocèles occipitales : A propos de 16 cas. *Mali Médical* 2007; 22 : 54-